

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gagal Jantung Kongestif

2.1.1 Definisi Gagal Jantung Kongestif

Congestive Heart Failure disebut dengan gagal jantung kongestif adalah Ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Istilah gagal jantung sisi kiri dan kanan. Suatu keadaan patofisiologi adanya kelainan fungsi jantung berakibat jantung gagal memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan atau kemampuannya hanya ada kalau disertai dengan peningkatan tekanan pengisian ventrikel kiri (Wahyuningtyas *et all.*, 2023).

2.1.2 Etiologi Gagal Jantung Kongestif

Menurut (Kasron, 2012), ada beberapa etiologi/penyebab dari gagal jantung :

1. Kelainan otot jantung

Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, disebabkan menurunnya kontaktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup aterosclerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi.

2. Aterosklerosis koroner

Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi otot jantung karena terganggu aliran darah ke otot jantung, Terjadi hipoksia dan asidosis. Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Peradangan dan penyakit otot jantung degeneratif, berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi yang secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

3. Hipertensi sistemik atau pulmonal

Meningkatnya beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung.

4. Peradangan dan penyakit miokardium (Radang otot jantung)

degenerative

Sangat berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

5. Penyakit jantung lain

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme biasanya terlihat mencakup gangguan aliran darah yang masuk jantung (stenosis katup semiluner), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade, pericardium, perikarditis restriktif, atau stenosis AV), peningkatan mendadak afterload.

6. Faktor sistemik (Degeneratif Penyakit Tidak Menular)

Terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal jantung. Meningkatnya laju metabolisme, hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia (Kondisi dimana kadar oksigen dalam jaringan tubuh menurun) dan anemia juga dapat menurunkan oksigen ke jantung. Asidosis respiratorik atau metabolic dan abnormalita elektrolit dapat menurunkan kontraktilitas jantung.

Macam Gagal jantung dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1) Gagal jantung akut

Gagal jantung akut didefinisikan sebagai serangan cepat dari gejala-gejala atau tanda-tanda akibat fungsi jantung yang abnormal. Dapat terjadi dengan atau tanpa adanya sakit jantung sebelumnya. Disfungsi jantung bisa berupa disfungsi sistolik atau disfungsi diastolik. Diagnosis gagal jantung akut ditegakkan berdasarkan gejala dan penilaian klinis, didukung oleh pemeriksaan seperti, EKG, foto thoraks, biomarker dan ekokardiografi Doppler.

2) Gagal Jantung Kronik

Gagal jantung adalah suatu kondisi patofisiologi, dimana terdapat kegagalan jantung memompa darah yang sesuai dengan kebutuhan jaringan. Gagal jantung kronik didefinisikan sebagai sindroma klinik yang kompleks yang

disertai keluhan gagal jantung berupa sesak, fatigue baik dalam keadaan istirahat maupun beraktifitas.

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi Gagal Jantung Menurut (Kasron, 2012)

1) Berdasarkan gejala dan intensitas gejala:

1. Gagal jantung akut terjadinya secara tiba-tiba, ditandai dengan penurunan kardiak output dan tidak adekuatnya perfusi jaringan. Ini dapat mengakibatkan edema paru dan kolaps pembuluh darah.
2. Gagal jantung kronik terjadinya secara perlahan ditandai dengan penyakit jantung iskemik, penyakit paru kronis. Pada gagal jantung kronik, terjadi retensi air dan sodiumpada ventrikel sehingga menyebabkan hipervolemia, akibatnya ventrikel dilatasi dan hipertrofi.

2) Berdasarkan letaknya:

1. Gagal jantung kiri

terjadi karena ventrikel gagal untuk memompa darah secara adekuat sehingga menyebabkan kongesti pulmonal, hipertensi dan kelainan pada katub aorta/mitral.

2. Gagal jantung kanan

Gagal jantung kanan disebabkan peningkatan tekanan pulmo akibat gagal jantung kiri yang berlangsung cukup lama sehingga cairan yang terbungung akan berakumulasi secara sistemik dikaki, asites, hepatomegali, efusi pleura, dll.

3) Berdasarkan kemampuannya:

1. Sistolik Terjadi karena penurunan kontaktilitas ventrikel kiri sehingga ventrikel kiri tidak mampu memompa darah akibatnya kardiak output menurun dan ventrikel hipertropi.
2. Diastolik Karena ketidakmampuan ventrikel dalam pengisian darah akibat stroke volume cardiac output turun.

4) Berdasarkan derajat sakitnya

Klasifikasi gagal jantung kongestif menurut (Wijayaningsih, 2013). Yaitu :

1. Derajat 1 : Bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa disertai kelelahan ataupun sesak napas.
2. Derajat 2 : Aktivitas fisik ringan atau sedang menyebabkan kelelahan atau sesak napas tetapi keluhan akan hilang jika aktivitas dihentikan.
3. Derajat 3 : Aktivitas fisik ringan atau sedang menyebabkan kelelahan atau sesak napas tetapi keluhan akan hilang jika aktivitas dihentikan.
4. Derajat 4 : Tidak dapat dilakukan aktivitas fisik sehari-hari, bahkan pada saat istirahat pun keluhan tetap ada dan semakin berat jika melakukan aktivitas.

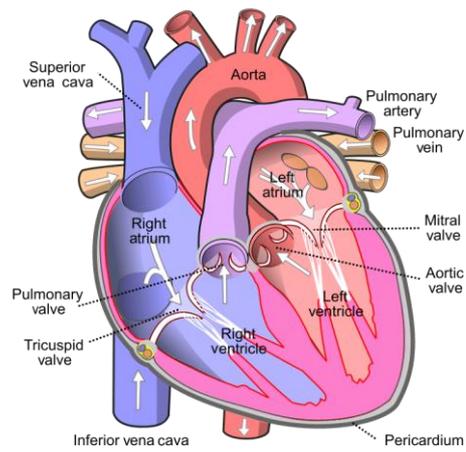
2.1.4 Patofisiologi

Merokok adalah penyebab utama gagal jantung kongestif karena merusak lapisan arteri, menebalkan dinding arteri, mengganggu aliran darah di sepanjang arteri akibat penumpukan lemak dan plak, serta merusak otot jantung. Kegagalan sistolik menyumbang sekitar 70% dari kasus gagal jantung kongestif. Kurva fungsi ventrikel tertekan, dan kontraktilitas miokard berkurang. Hilangnya sel miokard yang disebabkan oleh iskemia atau infark, kardiomiopati, atau peradangan berdampak pada fungsi sistolik. Kelemahan, kelelahan, dan kapasitas aktivitas berkurang adalah semua efek samping dari gagal jantung sistolik yang menurunkan curah jantung karena penurunan komplians ventrikel akibat kegagalan diastolic, pengisian ventrikel terganggu (Aaronson & Ward, 2018).

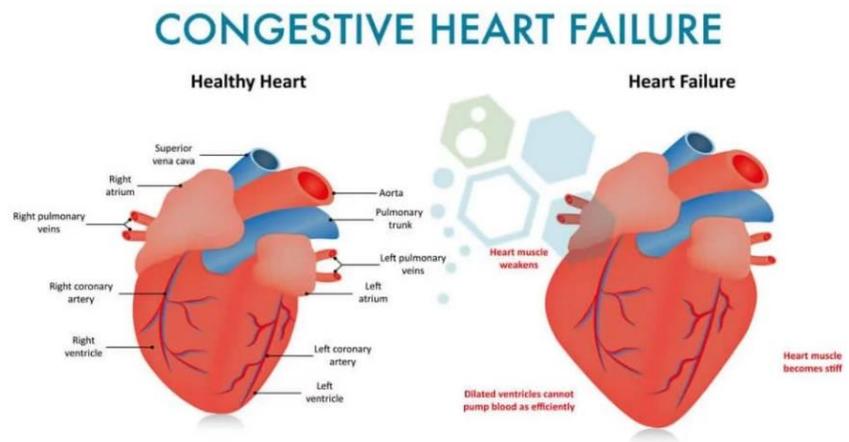
Akibat dari perilaku merokok, kebiasaan minum alkohol, dan riwayat hipertensi risiko seseorang mengalami gagal jantung akan semakin meningkat. Apabila seseorang mengalami gagal jantung, maka akan timbul tanda dan gejala yang dapat menandakan terjadinya gagal jantung. Gagal jantung mempunyai gejala umum berupa adanya sesak napas. Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena seringkali tidak memiliki keluhan yaitu, penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita tekanan darah tinggi dan baru diketahui jika terjadi komplikasi atau serius. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi

tergantung pada derajat peningkatan tekanan darah dan lamanya keadaan tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ utama tubuh adalah otak, mata, jantung, ginjal, dan juga dapat mempengaruhi arteri perifer (P2PTM Kemenkes RI, 2019 ; Padila, 2012).

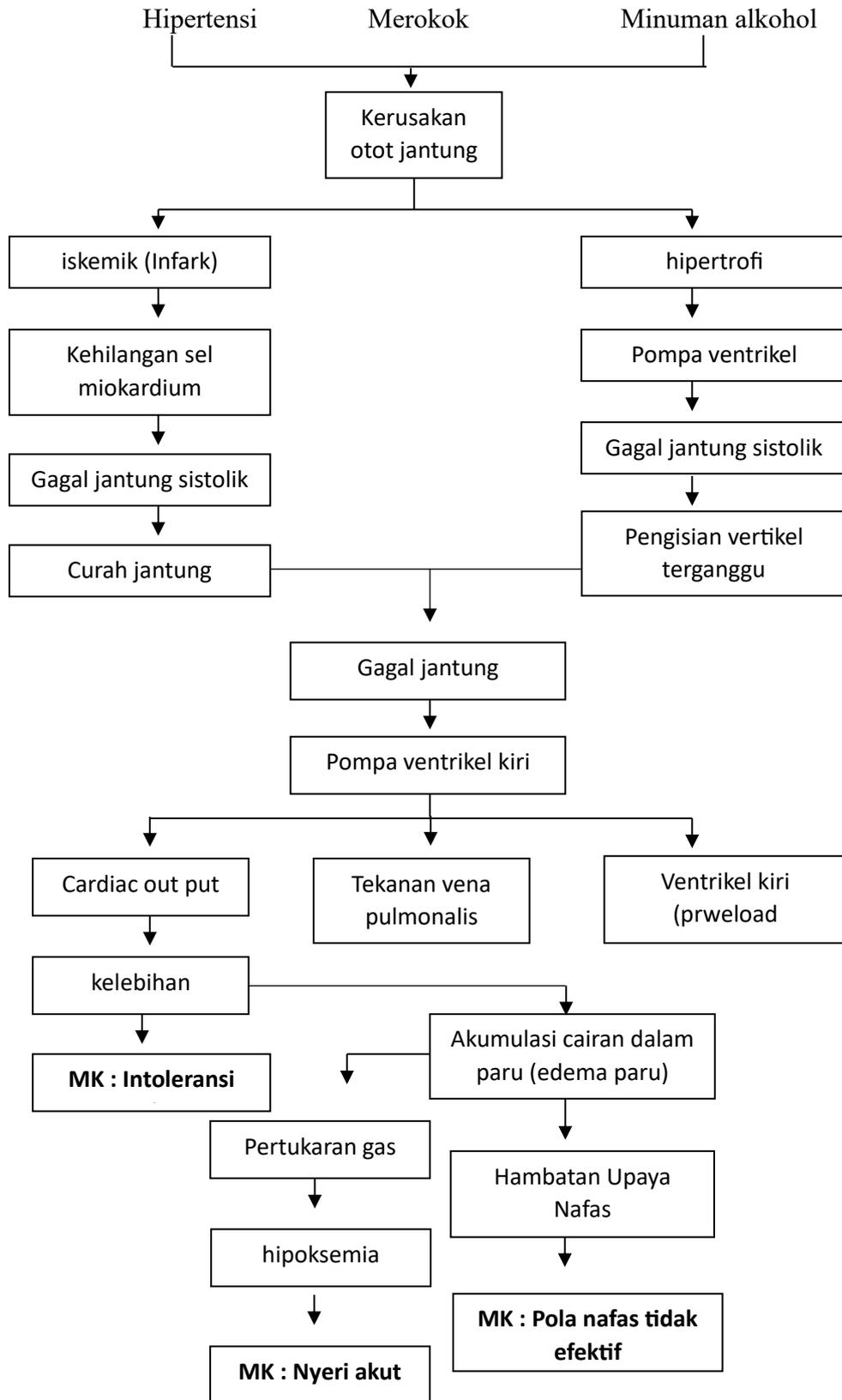
Komplikasi tekanan darah tinggi dapat diklasifikasikan menjadi dampak jangka panjang dan jangka pendek. Dampak jangka panjang dari hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung. Kerusakan pada vascular dan jantung terjadi akibat beban vaskular yang terlalu tinggi dikarenakan peningkatan denyut nadi dalam waktu lama akibat tekanan darah yang tinggi (Fuchs and Whelton, 2020) Dalam (Yunita, 2022).



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Jantung



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Gagal Jantung Kongestif



Gambar 2.2 Pathway / Patofisiologi Gagal Jantung Kongestif

2.1.5 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis atau gejala gagal jantung kronis dapat bervariasi tergantung pada seberapa parah kondisi tersebut (Lukitasari, & Kristianingrum, 2021). Beberapa gejala klinis yang sering terjadi pada pasien dengan gagal jantung kronis meliputi :

- a. Sesak nafas, pasien akan mengalami kesulitan bernapas, terutama saat berbaring atau melakukan aktivitas fisik.
- b. Kelelahan dan lelah, pasien sering merasa lelah dan kelelahan bahkan setelah melakukan aktivitas fisik yang ringan.
- c. Pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, pasien dapat mengalami pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki karena sirkulasi darah yang tidak efektif.
- d. Nyeri dada, pasien akan mengalami nyeri dada atau ketidaknyamanan di dada.
- e. Batuk atau mengi, pasien akan mengalami batuk atau mengi akibat penumpukan cairan di paru-paru.
- f. Detak jantung yang cepat atau tidak teratur, pasien dapat mengalami detak jantung yang cepat atau tidak teratur akibat kompensasi neurohormal.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi gagal jantung kongestif menurut (Hariyanto & Sulistyowati, 2015) yaitu:

1. Syok kardiogenik
2. Episode tromboemboli karena pembentukan vena karena stasis darah.
3. Efusi dan tamponade pericardium
4. Toksisitas digitalis akibat pemakaian obat-obatan digitalis
5. Edema paru

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik menurut (Wijayaningsih, 2013), sebagai berikut:

1. EKG

Mengetahui hipertrofi atrial atau ventrikuler, infark, penyimpanan aksis, kekurangan oksigen dan kerusakan pola.

2. ECG

Mengetahui adanya sinus takikardi, iskemik, infark/fibrilasi atrium, ventrikel hipertropi, disfungsi penyakit katub jantung.

3. Tes laboratorium darah

- 1) Enzim hepar : meningkat dalam gagal jantung/kongesti
- 2) Enzim Jantung : meningkat jika terjadi kerusakan jaringan-jaringan jantung, misal infark miokard.
- 3) Elektrolit : kemungkinan berubah karena perpindahan cairan, penurunan fungsi ginjal.

- 4) Oksimetri nadi : kemungkinan situasi oksigen rendah.
- 5) AGD : gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis respiratorik ringan atau hipoksemia dengan peningkatan PCO₂.
- 6) Albumin : mungkin menurun sebagai akibat penurunan masukan protein.

4. Radiologi

- 1) Sonogram ekokardiogram, dapat menunjukkan pembesaran bilik perubahan dalam fungsi struktur katup, penurunan kontraktilitas ventrikel.
 - 2) Scan jantung : tindakan penyuntikan fraksi dan memperkirakan gerakan dinding.
 - 3) Rontgen dada : menunjukkan pembesaran jantung. Bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertrofi bilik atau perubahan dalam pembuluh darah atau peningkatan tekanan pulmonal.
5. Katerisasi jantung : tekanan abnormal menunjukkan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung sisi kanan dan kiri, stenosis katub dan insufisiensi serta mengkaji potensi arteri koroner.

2.1.8 Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan gagal jantung kongestif menurut (kasron, 2012),
Berdasarkan kelas NYHA:

- 1) Kelas I : non farmakologi, meliputi diet rendah garam, batasi cairan, menurunkan berat badan, menghindari alkohol dan rokok, aktivitas fisik dan manajemen stress.
- 2) Kelas II dan III : terap pengobatan, meliputi : diuretic, vasodilator, aceinhibitor, digitalis, depomaneroik, dan oksigen
- 3) Kelas IV : kombinasi diuretic, digitalis, acc inhibitor dan seumur hidup.

2.2 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Definisi

Pola nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Ketidakefektifan Pola napas merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kehilangan yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernafasan (Carpenito, 2013).

2.2.1 Etiologi

Pola nafas tidak efektif dapat disebabkan oleh beberapa hal menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), yaitu Depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas , deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskuler, gangguan neurologis, imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas,

posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas, cedera pada medulla spinalis, efek agen farmakologis dan kecemasan.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Pola nafas tidak efektif terdiri dari gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Gejala dan tanda mayor

Subyektif

Dispnea

Objektif

1. Penggunaan otot bantu pernapasan
2. Fase ekspirasi memanjang
3. Pola napas abnormal

Gejala dan tanda minor

Subyektif

Ortopnea

Objektif

1. Pernapasan pursed-lip
2. Pernapasan cuping hidung
3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
4. Ventilasi semenit menurun
5. Kapasitas Vital menurun
6. Tekanan ekspirasi menurun
7. Tekanan Inspirasi menurun
8. Ekskursi dada berubah

2.3 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Konsep Keperawatan

1. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Pemberian Posisi Semi Fowler

Salah satu cara untuk meningkatkan saturasi oksigen pada Klien Gagal Jantung Kongestif adalah dengan mengatur posisi pasien. Pengaturan posisi pasien dapat memperlancar pernapasan yang adekuat, posisi semi fowler dapat meningkatkan ekspansi paru-paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru-paru dan pola pernapasan optimal (Yuliani, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kanani dkk (2022) menyatakan bahwa setelah Klien Gagal Jantung Kongestif diberikan posisi semi fowler selama 10 menit terjadi peningkatan saturasi oksigen sebanyak 2% pada Klien Gagal Jantung Kongestif Selain itu posisi semi fowler lebih disarankan untuk Klien Gagal Jantung Kongestif dibandingkan dengan posisi head up. Sejalan dengan hasil penelitian Aprillia (2022) yang menyatakan bahwa rata-rata saturasi oksigen sebelum diberi posisi semi fowler adalah 95,40% dan terjadi peningkatan saturasi oksigen sesudah diberi posisi semi fowler adalah 98,20% pada Klien Gagal Jantung Kongestif.

2) Terapi Pemberian Oksigen

Terapi pemberian oksigen merupakan suatu intervensi medis berupa upaya pengobatan dengan pemberian oksigen (O₂) untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia jaringan dan mempertahankan oksigenasi jaringan agar tetap adekuat dengan cara meningkatkan masukan oksigen (O₂) ke dalam sistem respirasi, meningkatkan daya angkut oksigen (O₂) ke dalam sirkulasi dan meningkatkan pelepasan atau ekstraksi oksigen (O₂) ke jaringan (Dyah Ayu Nurjanah, Wachidah Yuniartika, 2020).

2.3.2 Pengkajian Keperawatan

a. Identitas :

1) Identitas pasien :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

- 1) Sesak saat bekerja, dispnea nokturnal paroksimal, ortopnea.
- 2) Lelah, pusing
- 3) Nyeri dada

- 4) Edema ekstermitas bawah
- 5) Nafsu makan menurun, nausea, distensi abdomen
- 6) Urine menurun

c. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Pengkajian yang didapat dengan gejala-gejala kongestif vaskuler pulmonal, yakni munculnya dispnea, ortopnea, batuk, dan edema pulmonal akut. Tanyakan juga gejala-gejala lain yang mengganggu pasien

d. Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengetahui riwayat penyakit dahulu tanyakan kepada pasien apakah pasien sebelumnya menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM, atau hiperlipidemia. Tanyakan juga obat-obatan yang biasanya diminum oleh pasien pada masa lalu, yang mungkin masih relevan. Tanyakan juga alergi yang dimiliki pasien.

e. Riwayat penyakit keluarga

Apakah ada keluarga pasien yang menderita penyakit jantung, dan penyakit keturunan lain seperti, DM, Hipertensi.

f. Pengkajian data

1) Aktifitas dan istirahat

Adanya kelelahan, insomnia, letargi, kurang istirahat, sakit dada, dispnea pada saat istirahat atau saat beraktifitas.

2) Sirkulasi

Riwayat hipertensi, anemia, syokseptik, asites, disaritmia, fibrilasi atrial, kontraksi ventrikel prematur, peningkatan JVP, sianosis, pucat.

3) Respirasi

Dispnea pada waktu aktifitas, takipnea, riwayat penyakit paru.

4) Pola makan dan cairan

Hilang nafsu makan, mual dan muntah.

5) Eliminasi

Penurunan volume urine, urin yang pekat, nokturia, diare atau konstipasi.

6) Neurologi

Pusing, penurunan kesadaran, disorientasi.

7) Interaksi sosial

Aktifitas sosial berkurang

8) Rasa aman

Perubahan status mental, gangguan pada kulit/dermatitis

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran dan keadaan emosi, kenyamanan, distress, sikap dan tingkah laku pasien.

2) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Nilai normalnya :

Nilai rata-rata sistolik : 110-140 mmhg

Nilai rata-rata diastolik : 80-90 mmhg

b) Nadi

Nilai normalnya :

Frekuensi : 60-100 x/menit (bradikardi atau takikardi)

c) Pernapasan

Nilai normalnya :

Frekuensi : 16-20 x/menit

Pada pasien : respirasi meningkat, dispnea pada saat istirahat/
aktivitas

d) Suhu badan

Metabolisme menurun, suhu menurun.

3) Head to toe examination :

a) Kepala : bentuk, kesimetrisan

b) Mata : konjungtiva : anemis, ikterik atau tidak ?

c) Mulut : apakah ada tanda infeksi ?

d) Telinga : kotor atau tidak, ada serumen atau tidak,
kesimetrisan.

e) Muka : ekspresi, pucat.

f) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.

- g) Dada : gerakan dada, deformitas.
- h) Abdomen : Terdapat asites, hati teraba dibawah arkus kosta kanan.
- i) Ekstermitas : lengan-tangan : refleks, warna dan tekstur kulit, edema, clubbing, bandingkan arteri radialis kiri dan kanan.
- j) Pemeriksaan khusus jantung :
 - (1) Inspeksi : vena leher dengan JVP meningkat, letak ictus cordis (normal : ICS ke-5).
 - (2) Palpasi : PMI bergeser kekiri, inferior karena dilatasi atau hipertrofi ventrikel.
 - (3) Perkusi : batas jantung normal pada orang dewasa
 - Kanan atas : SIC II Linea Para Sternalis Dextra
 - Kanan bawah : SIC IV Linea Para Sternalis Dextra
 - Kiri atas : SIC II Linea Para Sternalis sinistra
 - Kiri bawah : SIC IV Linea Medio Clavicularis sinistra
 - (4) Auskultasi : bunyi jantung I dan II
 - BJ I : terjadi karena getaran menutupnya katup atrioventrikuler, yang terjadi pada saat kontraksi insimetris dari bilik pada permulaan systole.
 - BJ II : terjadi akibat getaran menutupnya katup aorta dan arteri pulmonalis pada dinding toraks. Ini terjadi kira-kira pada permulaan diastole.
 - (BJ II normal selalu lebih lemah daripada BJ I).

4) Pemeriksaan penunjang

a) Foto atau thorax

dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa CHF.

b) EKG

Dapat mengungkapkan adanya tachicardi, hipertrofi bilik jantung dan iskemi (jika disebabkan AMI), ekokardiogram.

c) Pemeriksaan laboratorium

Hiponatremia, hiperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung, Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin smeningkat, peningkatan bilirubin dan enzim hati.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan (TIM pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa berdasarkan SDKI adalah :

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas dibuktikan dengan sesak napas (D.0005)
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen penecedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri (D.0077).
- 3) Intoleransi aktivitas Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan mengeluh lelah (D.0056)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

Diagnosa berdasarkan SIKI adalah :

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan dengan masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas dibuktikan dengan sesak napas (D.0005)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil: 1) Dispnea menurun 2) Penggunaan otot bantu napas menurun 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4) Frekuensi napas membaik 5) Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Nafas Observasi : 1. Monitor pola bunyi napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik : 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi Ajarkan Teknik batukefektif 2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri (D.0077).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan Kriteria Hasil: Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun Frekuensi nadi membaik	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
----	--	--	---

			<p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3.	<p>Intoleransi aktivitas Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan mengeluh lelah (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan</p> <p>Kriteria Hasil: Keluhan Lelah menurun Frekuensi nadi membaik</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>

(Sumber : Tim Pokja SDKI PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI PPNI, 2019)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan Tim pokja SIKI DPP PPNI (2018). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Jurnal Riset Ilmiah, 2023).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang merupakan kegiatan sengaja dan terus menerus yang mengakibatkan klien atau pasien dengan perawat dan anggota tim kesehatan lainnya. Untuk mempermudah mengevaluasi/ memantau perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut :

S : Data subjektif Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih merasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

O : Data Objektif Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dituliskan suatu masalah/ diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi

datanya dalam data subjektif dan objektif.

P:Planning Perencanaan Keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan (Goeteng & Purbalingga, 2021).